



## Silmäkuoppavammaapotilaan pienenevät verisolumäärät

**Runsaasti alkoholia ajoittain käyttävä** 64-vuotias mies kaatui juhannuksen jälkeen alkoholin vaikutuksen alaisena ja löi päänsä asfalttiin. Hän sairasti kohonnutta verenpainetta ja oli jonossa aivovaltimoaneurysmaleikkaukseen. Tapaturman jälkeen potilas oli hetken tajuton mutta heräsi ennen ensihoidon saapumista paikalle. Alkometrilukema oli 3,3 promillea. Päivystyspoliklinikassa potilaalla todettiin oikeanpuoleinen poskiluun murtuma, ohimoiluun ja silmäkuopan pohjaan keskelle jatkuva murtuma ja siihen liittyvä 5 mm:n paksuinen linssimäinen vuoto, silmäkuopan lateraaliseinämän pirstaleinen murtuma sekä poskiontelon murtumat. Lisäksi havaittiin oikeanpuoleinen otsalohkon alaosan aivoruhje ja kovakalvonalainen verenvuoto.

Neurokirurgi määrittäi hoitolinjan konservatiiviseksi. Potilaalle aloitettiin silmävoidehoito neljästi vuorokaudessa infektiota ehkäisemään. Traumapoliklinikasta potilas siirtyi seuraavana päivänä kirurgiselle valvontaosastolle.

Potilaalla todettiin siellä deliriumoireistoa ja seurannassa verisoluarvojen pienenemis-

tä (leuko- ja neutropenia, trombositopenia), minkä vuoksi aloitettiin ehkäisymlielessä suonensisäinen kefuroksiimi-metronidatsolihoito. Viitteitä infektiosta ei todettu. B<sub>12</sub>-vitamiinin puutos ja HIV-infektio suljettiin pois ja käytössä ollut ramipriili tauotettiin kirjallisuudessa kuvatun mahdollisen luuydinlamavaikutuksen takia. Kohonnutta verenpainetta hoidettiin suonensisäisellä labetalolilla ja deliriumoireita bentsodiatsepiinillä ja haloperidolilla. Potilas siirrettiin jatkoseurantaan sisätautiosastolle.

Potilaan vointi kohentui, ja hän keskusteli asiallisesti. Neurokirurgia konsultoitui uuden tietokonetomografian perusteella. Verisoluarvot alkoivat korjaantua. Metronidatsoli lopetettiin neljän päivän ja kefuroksiimi viiden päivän kuluttua tapaturmasta. Potilas kotiutettiin hyvävointisena kuuden päivän kuluttua tapaturmasta. Aivovamma- ja verenkuvaseurantakäynnit sekä päihdehoitajan yhteydenotto järjestettiin.

Potilaan laboratorioarvot esitetään **TAULUKOSSA**. Mikä aiheutti potilaan sytopeniat ja minkä hoitomuutoksen jälkeen verisoluarvot alkoivat korjautua? Vastaus on sivulla 2194.

**TAULUKKO.** Potilaan laboratorioarvoja.

Arvo (viitearvo)	Tapaturmapäivä	2 vrk:n kuluttua	3 vrk:n kuluttua	4 vrk:n kuluttua	5 vrk:n kuluttua
Plasman CRP-pitoisuus, mg/l (< 3 mg/l)	7	16	9	9	7
Veren hemoglobiinipitoisuus, g/l (134–167 g/l)	130	112	115	122	125
Veren leukosyyttimäärä, $\times 10^9/l$ (3,4–8,2 $\times 10^9/l$ )	5,3	2,6	2,2	2,8	3,3
Veren neutrofiilimäärä, $\times 10^9/l$ (1,5–6,7 $\times 10^9/l$ )		2,23	1,30	1,42	1,57
Veren trombositymäärä, $\times 10^9/l$ (150–360 $\times 10^9/l$ )	120	81	85	92	117



## Silmäkuoppavammapotilaan pienenevät verisolumäärät

Oikeanpuoleisten silmäkuoppa-, ohimo-, poskilu- ja poskiontelomurtumien vuoksi potilaalle oli aloitettu tavanomainen kloramfenikolisilmävoide neljästi vuorokaudessa oikeaan silmään, kunnes silmä aukeaisi normaalisti ja sidekalvonalainen verenvuoto häviäisi.

Kloramfenikolin haitoista tärkein on luuydinlama, useimmiten kuitenkin vasta viikkojen käytön yhteydessä. Silmän paikallishoidossakin lääkkeitä kuitenkin imeytyvät systeemisesti, kuten beetasalpaajasilmätipoista on havaittu. Tämän potilaan silmäkuoppa- ja poskiontelovammat mahdollistivat todennäköisesti runsaamman lääkemäärän joutumisen isoon verenkiertoon.

Alkoholinkäyttö lamaa luuytimen toimintaa ja altistaa henkilöä myelotoksisten aineiden vaikutuksille. Kloramfenikolin aineenvaihdunta tapahtuu pääasiassa glukuronoitumalla maksassa. Potilaan maksa-arvot olivat suurentuneet, plasman ASAT-arvo oli 122 U/l (viitealue 15–45 U/l) ja plasman glutamyyli transferaasi-arvo 319 U/l (viitearvo alle 60 U/l), ja onkin mahdollista, että kloramfenikolin poistuminen elimistöstä oli siksi hidastunut.

Potilaan kloramfenikolisilmävoide vaihdettiin kolmen päivän kuluttua tapaturmasta levofloksasiinisilmätippoihin, minkä jälkeen leukosyytti- ja trombosyyttilukemat alkoivat korjautua. ■

**FREJA EBELING**, osastonylilääkäri, sisätautien ja kliinisen hematologian erikoislääkäri  
HUS, Syöpäkeskus, hematologian klinikka